

Enero 2023

La Natalidad y la Fecundidad en Argentina entre 1980 y 2020

Dirección Nacional de Población

Autoridades

MINISTRO DEL INTERIOR

Dr. Eduardo DE PEDRO

SECRETARIO DEL INTERIOR

Lic. José LEPERE

DIRECTOR DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS

Lic. Santiago RODRÍGUEZ

DIRECTOR NACIONAL DE POBLACIÓN

Mg. Mariano FAGALDE

COORDINACIÓN DE ESTADÍSTICAS E INVESTIGACIÓN

Lic. Matías SOMOZA

EQUIPO TÉCNICO

Mg. Adriana GRIEGO

Lic. Mariela Mitsuko NEROME

Lic. Marilén MORALES

Índice

1. Introducción	3
2. Metodología	10
3. Resultados	11
3.1. La Natalidad y la Fecundidad en Argentina	11
3.1.1. Nacimientos	11
3.1.2. Tasa Bruta de Natalidad	12
3.1.3. Tasa de Fecundidad General	15
3.1.4. Tasa Global de Fecundidad	17
3.1.5. Tasas Específicas de Fecundidad por Edad	20
4. Principales Conclusiones	22
5. Discusión	23
6. Bibliografía revisada	25

1. Introducción

La Dirección Nacional de Población (DNP), perteneciente al Registro Nacional de las Personas (RENAPER), organismo descentralizado en la órbita de la Secretaría del Interior del Ministerio del Interior, tiene entre sus objetivos, analizar la dinámica demográfica del país en diferentes escalas espaciales y desde una perspectiva multidimensional. De esta forma, se busca elaborar información oportuna y confiable que aporte al diseño e implementación de políticas y programas de población. La fecundidad es un componente esencial en la dinámica demográfica de una población, ya que influye en el crecimiento y reproducción de la misma.

En este sentido, el presente trabajo se propone analizar la evolución de los principales indicadores de natalidad y fecundidad en Argentina durante el período 1980-2020. Para ello, se utilizan los datos correspondientes a los años 1980, 1991, 2001, 2010 y 2020. Previamente, se realiza un breve análisis del comportamiento de la fecundidad a nivel regional y mundial con el fin de contextualizar los datos analizados.

Contexto Regional y Mundial

Los países que hoy se consideran desarrollados a nivel mundial, como los países europeos, Canadá, Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda y Japón, han sido los primeros en experimentar un descenso de la fecundidad. Este descenso comienza entre finales del siglo XVIII y principios XIX, y se acelera durante los últimos 25 años del siglo XIX. En varios de estos países, la fecundidad durante la década de 1920 a 1930 ya es relativamente baja (Henning, 2004).

En varios países europeos, Canadá y Estados Unidos, la fecundidad alcanza niveles muy bajos en la década de 1930, en parte como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, tras el fin de la guerra en 1945, la fecundidad experimenta un aumento significativo. Los niveles de fecundidad en los países desarrollados se mantienen en un nivel moderado hasta finales de la década de 1950 y principios de la de 1960 (Henning, 2004).

En contraste, los países en vías de desarrollo presentan un panorama muy diferente. A principios de la década de 1950, la mayoría de los países en este grupo (86%) tienen

una Tasa Global de Fecundidad (TGF)¹ de al menos 5 hijos por mujer, y solo tres de ellos (Argentina, Georgia y Uruguay) tienen una TGF por debajo de 3,2.

La mayoría de los países en vías de desarrollo comienzan a experimentar una disminución en la fecundidad durante la segunda mitad del siglo XX. Sin embargo, el inicio y el ritmo de esta transición son diversos. En general, la fecundidad en estos países había permanecido estable o incluso aumentado antes de comenzar a disminuir (Henning, 2004).

En Argentina, la transición hacia una fecundidad baja ocurre más temprano que en el resto de América Latina, y los patrones observados se asemejan a los de varios países desarrollados (Schkolnik y Chackiel, 2004; Zabala de Cosío, 1992; Otero, 2010, Chackiel 2004).

En Argentina, el descenso de la fecundidad comienza entre 1895 y 1914, y a partir de 1914 se observa un marcado descenso. Sin embargo, a partir de 1947 se registra un estancamiento o desaceleración del proceso (Pantelides, 1992). Cabe destacar que la temporalidad de este descenso ha sido heterogénea a nivel nacional debido a las disparidades geográficas, sociales y económicas (Otero, 2014).

Durante el último quinquenio del siglo XX, más de la mitad de los países del mundo tienen una TGF igual o inferior a 3 hijos por mujer. En este quinquenio, todos los países desarrollados se encuentran en esta situación, mientras que solamente un poco más de un tercio de los países en vías de desarrollo tienen una TGF por debajo de 3 hijos por mujer (Naciones Unidas, 2019).

En el año 2000, aproximadamente el 43% de la población mundial vive en países con una TGF inferior a 2,1 hijos por mujer. Casi toda la población del mundo desarrollado vive en países con niveles de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo² (2,1 hijos

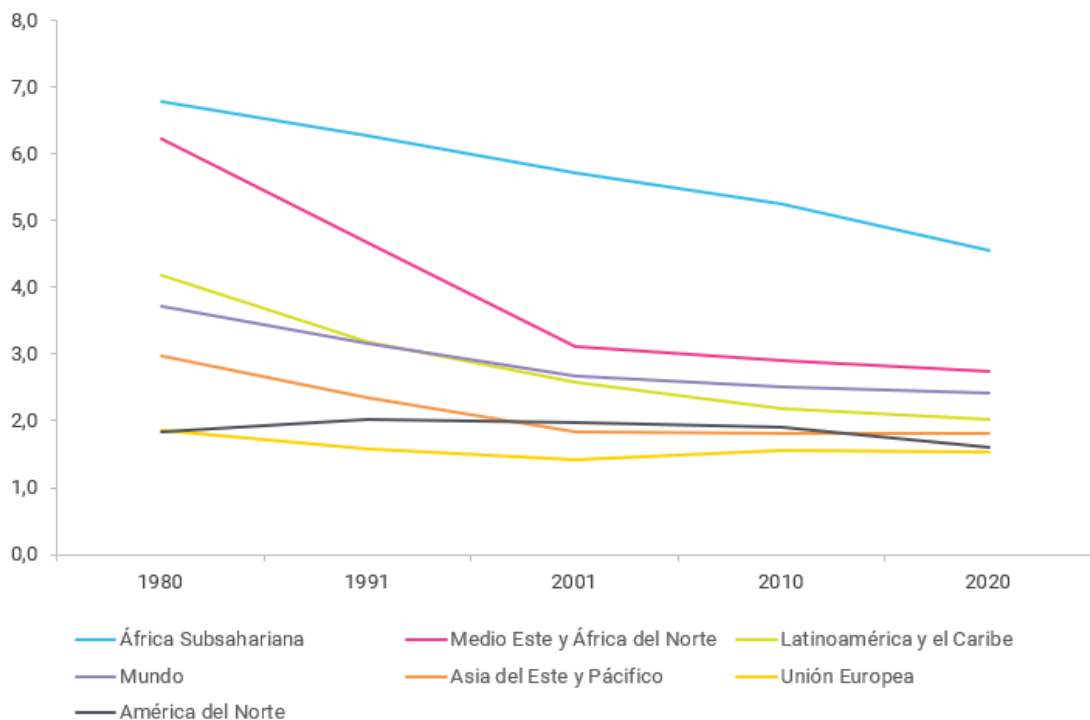
¹ La Tasa Global de Fecundidad es el número de hijos que en promedio tendría cada mujer al final de su vida reproductiva si durante toda su vida reproductiva estuviera expuesta a las Tasas de Fecundidad por edad del momento, y no estuviese expuesta al riesgo de muerte desde el inicio hasta el fin del período fértil.

² El Nivel de Reemplazo: corresponde a una Tasa Global de Fecundidad de 2.1 hijos por mujer. Esta tasa asegura la reposición del número de mujeres en edades reproductivas. La persistencia de una fecundidad por debajo del nivel de reemplazo producirá una disminución de la población en el largo plazo (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018).

por mujer), mientras que solo el 30% de la población de los países en vías de desarrollo vive en países con fecundidad por debajo de este nivel.

De acuerdo con datos del Banco Mundial (2022), la TGF en 2020 es de 2,4 hijos por mujer a nivel mundial. Es importante destacar que la mayoría de las regiones presentan una TGF por debajo del nivel de reemplazo, con la excepción de las regiones de África Subsahariana, el Medio Oriente y África (Figura 1).

Figura 1.
Tasa Global de Fecundidad. Regiones y países seleccionados.
Años 1980, 1991, 2001, 2010 y 2020.



Fuente: Elaboración de la Dirección Nacional de Población sobre la base de datos del Banco Mundial (2022).

Continuando con los datos del Banco Mundial para el período 1980-2020 (Figura 2), Argentina, Chile y Uruguay presentan las tasas de descenso más suaves y similares

entre sí, pero a diferencia de estos países vecinos, Argentina nunca alcanza, según estos datos, una TGF por debajo del nivel de reemplazo generacional³.

En 1980, Chile y Uruguay ya registran niveles por debajo de los 3 hijos por mujer, y para 2001 y 2010, respectivamente, registran un valor de la tasa por debajo del nivel de reemplazo. El resto de los países de la región experimentan una disminución mucho más pronunciada, con una caída de 2 puntos o más en los últimos 40 años. Brasil y Colombia, que registran una TFG de alrededor de 4 hijos por mujer en 1980, ya se encuentran por debajo del nivel de reemplazo para 2010 (Figura 2).

Políticas públicas vinculadas con la fecundidad en Argentina

Resulta esencial analizar algunas de las políticas públicas nacionales más relevantes al estudiar la evolución de la fecundidad en el país. Estas políticas, a su vez, podrían contribuir a la explicación de la dinámica de los indicadores de natalidad y fecundidad de la Argentina.

En la década de 1980 en el país, se suprime la política restrictiva respecto de los anticonceptivos y las actividades relacionadas con el control de la natalidad. Se comienza así a dar relevancia a las temáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Este cambio se materializa en diferentes políticas y normativas. En 1986, se promulga el Decreto 2274, que deroga el Decreto 659 de 1974, que restringía el acceso a métodos anticonceptivos. Además, en 1994, se realiza la reforma constitucional que incorpora con rango constitucional los tratados internacionales sobre Derechos Humanos. En 1995, la Cámara de Diputados impulsa la creación de un Programa Nacional de Procreación Responsable, lo que contribuye a visibilizar la problemática y la necesidad de que el Estado intervenga para abordarla.

En 2002 se sanciona la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable, que reconoce la salud sexual y reproductiva como un derecho y obliga al Estado a desarrollar políticas públicas para garantizarlos. Esta norma da inicio a un proceso que

³ Estos datos corresponden al Banco Mundial: Indicadores de Desarrollo Mundial. En el presente estudio se considerarán los resultados que surgen según los últimos valores nacionales registrados.

desencadena, a partir de la lucha de las mujeres, los feminismos y disidencias, distintas normativas que han ido ampliando derechos.

En términos de la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia se destaca la ejecución del Plan ENIA⁴. A partir de una mirada integral e intersectorial, con perspectiva de derechos y enfoque de género, y mediante un trabajo articulado de los Ministerios de Salud, Desarrollo Social y Educación, se busca garantizar los derechos de los y las adolescentes al acceso gratuito de métodos anticonceptivos (en especial, los de larga duración); la Educación Sexual Integral (ESI) y asesorías en las escuelas, centros de salud y organizaciones comunitarias; la consejería en salud sexual y reproductiva junto a actividades de promoción comunitarias; la prevención de embarazos forzados y el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. El ENIA se implementa en 36 departamentos de 12 provincias consideradas prioritarias.

Asimismo en el país existen otras Leyes que garantizan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos, equidad social y perspectiva de género:

- Ley 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento. Declaración sobre difusión del Parto Humanizado del año 2004. Dicha Ley detalla que “toda mujer tiene derecho a un parto natural, a estar acompañada por la persona que ella desee, a elegir la posición en la que quiere parir, a transitar su embarazo, parto y postparto respetados en todos los sentidos y a ser protagonista activa y recibir información necesaria para decidir”.
- Ley 26.150, sancionada en el año 2006, que establece el derecho de los estudiantes a recibir Educación Sexual Integral en las escuelas y establece la obligación del Estado de garantizar que esta educación sea provista de manera adecuada. Para hacerlo, el Ministerio de Salud de Argentina capacita a los equipos directivos y docentes en herramientas y materiales de formación específicos con perspectiva de género y respeto por la diversidad. También se ofrecen asesorías en escuelas.
- Ley 26.130 de Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica, Ligadura de Trompas y Vasectomía sancionada en el año 2006 y modificada por la Ley 27.655 en el año 2021. Se establece que toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas 'ligadura de

⁴ Ministerio de Salud. Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia. 2022. <https://www.argentina.gob.ar/planenia/el-plan-hoy>

trompas de Falopio' y 'ligadura de conductos deferentes o vasectomía' en los servicios del sistema de salud de forma gratuita. No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial.

- Ley 26.862 de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida sancionada en el año 2013, establece que toda persona mayor de edad, cualquiera sea su orientación sexual o estado civil, tenga obra social, prepaga o se atienda en el sistema público de salud, puede acceder de forma gratuita a las técnicas y procedimientos realizados con asistencia médica para lograr el embarazo.
- Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo sancionada en el año 2020. Dicha Ley regula el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo de todas las personas con capacidad de gestar. Asimismo, todas las personas tienen derecho a la atención post aborto más allá de si el mismo se produjo o no en las situaciones previstas por la ley, y al acceso a métodos anticonceptivos. Es de aplicación obligatoria en todo el país.

El análisis de la Fecundidad en Argentina conlleva tanto a la revisión de Leyes y políticas que garantizan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva como también a pensar las políticas de conciliación familia-trabajo, que si bien no tienen un objetivo demográfico en sí mismo, al intentar un mayor equilibrio entre las tareas del hogar y el trabajo remunerado, podrían lograr una menor presión de la carga que implica tener hijos (UNFPA, 2018).

Estas políticas se vinculan con: i) Las transferencias económicas directas. Un ejemplo es la Asignación Universal por Hijo (AUH) implementada en el año 2009, que consiste en una suma mensual que se paga por cada hijo o hija menor de 18 años que pertenece a un grupo familiar sin trabajo o que se desempeña en la economía informal o en el servicio doméstico, ii) El apoyo en los servicios de cuidados, particularmente en la primera infancia. En este marco, el cuidado de niñas y niños recae principalmente sobre las familias, y, al interior de ellas, sobre las mujeres. Asimismo, muchos hogares no disponen de recursos suficientes para delegar el cuidado y adquirir estos servicios en el mercado (cuidadoras y cuidadores domésticos, jardines maternas, centros de cuidado infantil, entre otros). Así, el acceso a servicios de cuidado en el país continúa siendo un desafío, en tanto presenta una cobertura heterogénea con fuertes disparidades regionales y de calidad, y con políticas públicas desarrolladas sin una perspectiva integral e inclusiva (UNICEF y ELA, 2020) iii) La inversión en licencias maternales, paternales y parentales. Este punto se presenta como un desafío a nivel nacional en materia del Derecho del Trabajo, dado que la licencia por maternidad de la Ley de Contrato de Trabajo (Nº 20.744/1976) se basa en la función reproductiva de la

mujer, desconociendo los requerimientos de atención que de ella y del niño se requieren, tanto antes como después del nacimiento (Olaguibe y Olaguibe, 2021). En línea con esto, las licencias por paternidad son solo de dos días, con la intención de dar solución a las circunstancias urgentes y sin considerar la idea de padre como sujeto corresponsable en el cuidado. (Olaguibe y Olaguibe, 2021). Otro punto refiere a que el acceso a las licencias depende de la inserción ocupacional y de la zona geográfica, así como también que en el país la fuerza de trabajo que se encuentra empleada por cuenta propia y/o en la informalidad, no accede actualmente a licencias remuneradas (UNICEF y ELA, 2020) y iv) el trabajo flexible, que contribuya a que los horarios laborales permitan aliviar tensiones entre familia y empleo.

Así, el análisis de las políticas públicas vinculadas con la fecundidad en Argentina, no puede dejar de considerar tanto los logros en términos de normativas y políticas alcanzados así como los desafíos que aún hoy se siguen presentando en materia del cuidado, entendiéndolo como «un derecho, universal, interdependiente e indivisible, con obligaciones positivas y negativas asociadas cuyo cumplimiento debe exigirse» (Pautassi y Zibecchi, 2013).

2. Metodología

En el presente estudio se utiliza un enfoque cuantitativo y descriptivo para analizar la evolución de los indicadores de natalidad y fecundidad en Argentina durante el período 1980-2020, tomando como años de corte 1980, 1991, 2001, 2010 y 2020. Los datos se recopilaron de dos fuentes: Estadísticas Vitales de la Dirección de Estadísticas e Investigación en Salud (DEIS) y Proyecciones de población nacional y provincial elaboradas por el INDEC⁵.

Con estos datos, se calculan cuatro indicadores de natalidad y fecundidad para los niveles nacional y provincial: la Tasa Bruta de Natalidad (TBN), la Tasa de Fecundidad General (TFG), la Tasa Global de Fecundidad (TGF) y la Tasa Específica de Fecundidad por Edad (TEF).

La TBN mide la frecuencia relativa de ocurrencia de los nacimientos, mientras que la TFG establece la cantidad de nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva. La TGF se define como el número de hijos que en promedio tendrían las mujeres al final de su vida reproductiva si estuvieran expuestas a las tasas de fecundidad por edad del momento y no estuviesen expuestas al riesgo de muerte durante todo el período fértil. Finalmente, la TEF determina el nivel de fecundidad por grupo etario. Para su cálculo se utilizó la población a mitad del período de cada grupo quinquenal. En 1980 y 1991, se estimó la población de cada grupo quinquenal en base a la tasa de crecimiento medio anual y en los demás años se utilizaron las proyecciones de población a mitad del período del INDEC. Para llevar a cabo el análisis, se realiza un procesamiento de datos en MS Excel y se confeccionan los correspondientes mapas y gráficos.

⁵ En aquellos casos en los cuales dichas proyecciones no se encuentran disponibles (puntualmente años 1980 y 1991), la Dirección Nacional de Población (DNP) realiza las proyecciones correspondientes para obtener la población a mitad del período en base a la tasa de crecimiento medio anual de cada grupo de edad utilizado.

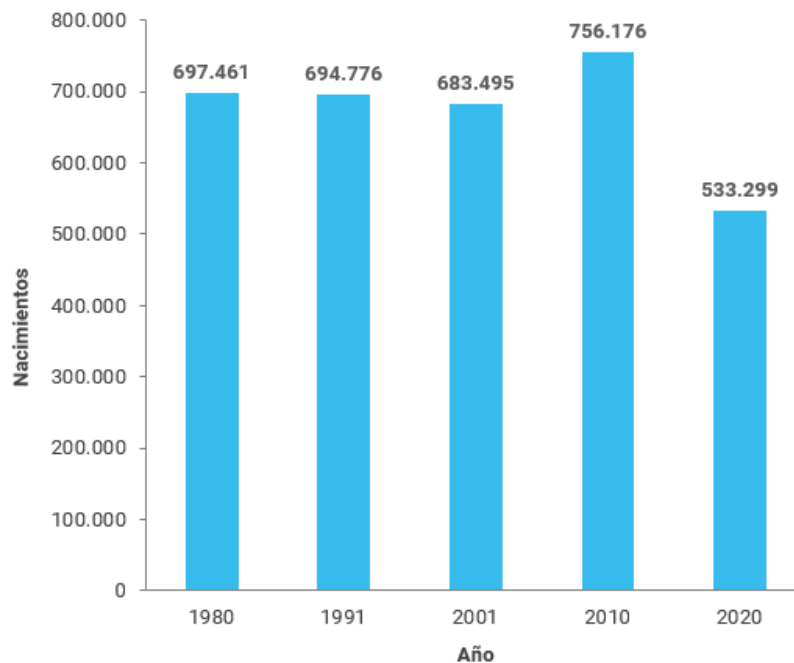
3. Resultados

3.1. La Natalidad y la Fecundidad en Argentina

3.1.1. Nacimientos

Durante el período 1980-2020, se observa una disminución del volumen de nacimientos en Argentina. Sin embargo, se registra un aumento importante en 2010 con más de 72.000 nacimientos adicionales en comparación con el valor registrado en 2001. Esta variación debe interpretarse considerando la posibilidad de que se vea influenciada por el Decreto 262 de 2003 que declara la gratuidad del otorgamiento del primer Documento Nacional de Identidad a todos los niños de cero a seis meses de edad, nacidos en el territorio nacional. En 2020, se registra una nueva disminución (más pronunciada) en el volumen de nacimientos, alcanzando un valor inferior al registrado en 1980, 1991 y 2001 (Figura 2).

Figura 2.
Fuente: Nacidos vivos. Total del país. Años 1980, 1991, 2001, 2010 y 2020.

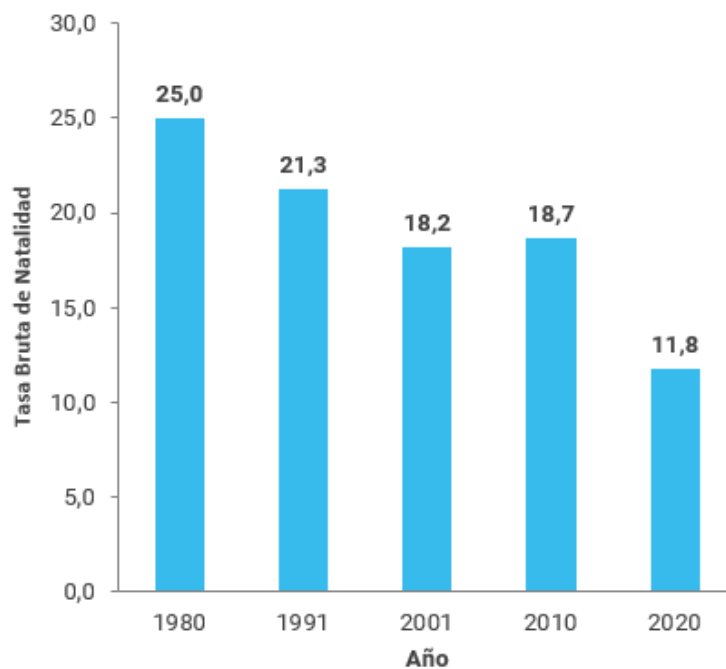


Fuente: Estadísticas Vitales. Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS).

3.1.2. Tasa Bruta de Natalidad

La Tasa Bruta de Natalidad (TBN) mide la frecuencia de nacimientos por cada mil habitantes de una población. Es importante tener en cuenta que esta medida puede verse afectada por la estructura por edad de la población y que, por lo tanto, los cambios observados en esta tasa no necesariamente reflejan cambios en el nivel de fecundidad. Sin embargo, el análisis de la TBN permite observar cuánto se incrementa la población debido a los nacimientos (Figura 3).

Figura 3.
Tasa Bruta de Natalidad. República Argentina. Años 1980, 1991, 2001, 2010 y 2020.



Fuente: Estadísticas Vitales. Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS).

La TBN disminuye para el total del país hasta el año 2001, luego experimenta un leve aumento en 2010 y vuelve a disminuir en 2020. En comparación con la década de 1980, en 2020 se registran alrededor de trece nacimientos menos por cada mil habitantes, lo que representa una reducción del 52,8%.

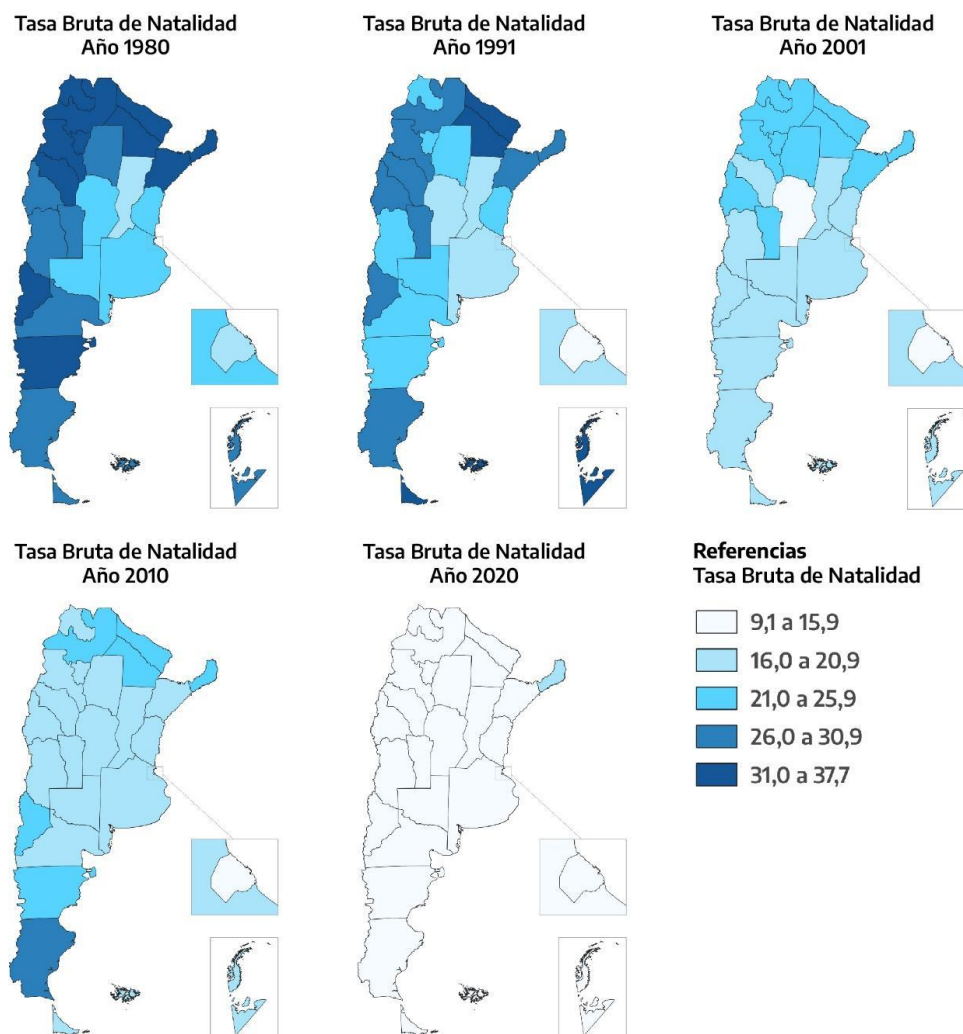
En 1980, las provincias de la región norte, sumadas a Neuquén y Chubut, presentan las tasas más altas de nacimientos por cada mil habitantes (entre 31,0 y 37,7), mientras

que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Santa Fe tienen las tasas más bajas del país (16,2 y 20,5 respectivamente).

En 1991, la TBN disminuye en todas las jurisdicciones excepto en Tierra del Fuego y Santa Fe. En 2001, los valores de TBN se concentran por debajo de los 25 nacimientos por cada mil habitantes y la región norte continúa siendo la de mayor cantidad de nacimientos por cada mil habitantes.

En 2010, se observa un aumento de la TBN en nueve jurisdicciones del país, con los mayores aumentos en Santa Cruz y Neuquén. Finalmente, en 2020, todas las jurisdicciones del país registran una disminución en la TBN respecto a 2010, con las provincias de Santa Cruz, Chubut, Neuquén y Salta presentando las disminuciones más importantes. Misiones es la provincia con el mayor número de nacimientos por cada mil habitantes, con una TBN de 16,8 (Figura 4).

Figura 4.
Tasas Brutas de Natalidad por provincia para los años 1980, 1991, 2001, 2010 y 2020.



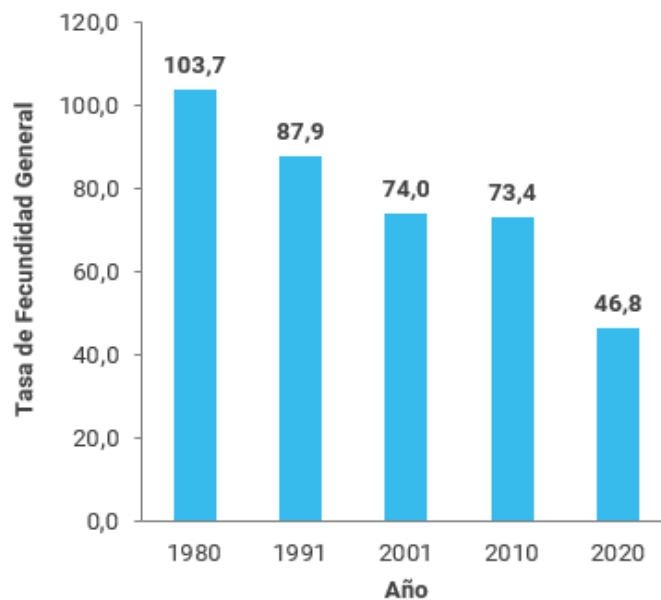
Fuente: Dirección Nacional de Población a partir de Estadísticas Vitales de la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS)

3.1.3. Tasa de Fecundidad General

La TFG (Tasa de Fecundidad General) es un indicador que muestra el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años).

En Argentina, este valor disminuye constantemente desde 1980 hasta 2020. En 1980, la TFG es de 103,7, mientras que en 2020 desciende a 46,8 lo que representa una reducción del 54,9% en este período (Figura 5).

Figura 5.
Tasa de Fecundidad General. Total del país. Años 1980, 1991, 2001, 2010 y 2020.



Fuente: Dirección Nacional de Población a partir de datos de Estadísticas Vitales de Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS) y proyecciones de población (INDEC).

En 1980, las provincias de la región norte y patagónica tienen las tasas más altas de TFG (entre 121 y 163,3 nacimientos por cada mil mujeres). La TFG más alta del país es de Misiones con 163,3 nacimientos, mientras que la más baja es de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con 64,1.

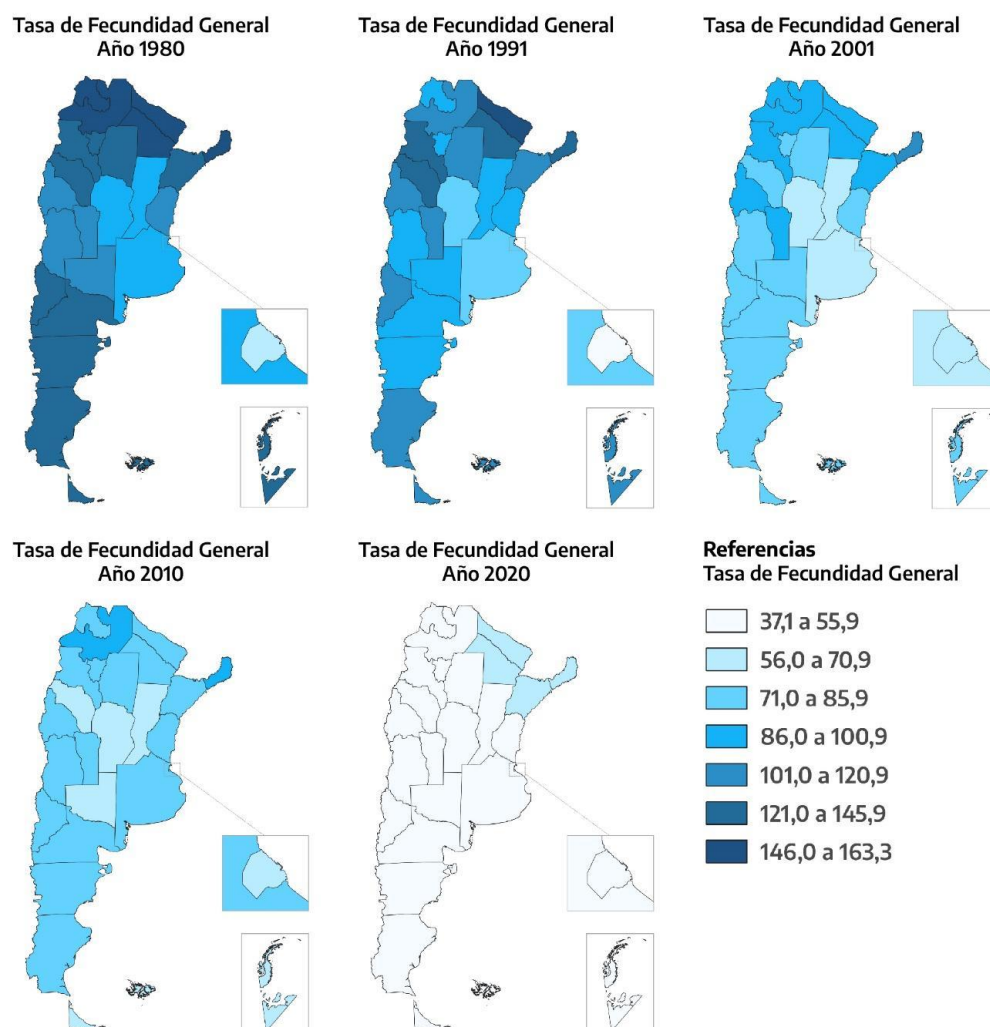
En 1991, todas las jurisdicciones registran una disminución en la TFG con respecto a 1980, con la excepción de Santa Fe, cuyo valor aumenta de 86,3 a 89,5. Las reducciones más importantes se dan en Jujuy y Misiones, con descensos de 161,5 a 100,8 y de 163,3 a 122,8 respectivamente.

Entre 1991 y 2001, algunas provincias experimentan una disminución relevante en su TFG. Estas provincias incluyen a Formosa, Chaco, La Rioja, Tierra del Fuego, Neuquén, Santa Cruz y Santiago del Estero. En estos lugares, la TFG disminuye entre 26 y 50 puntos. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la única jurisdicción que tiene un aumento en su TFG durante este período, pasando de 52,8 en 1991 a 56,1 en 2001.

En 2010, cinco jurisdicciones (Córdoba, Buenos Aires, Neuquén, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Santa Cruz) experimentan un aumento en la TFG. Salta tiene la TFG más alta del país ese año (88,3).

De 2010 a 2020, todas las jurisdicciones del país registran un descenso en la TFG. La mayor disminución se da en Santa Cruz, cuyo valor pasa de 84,7 a 43,0 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva. En 2020, la brecha entre las TFG más alta (Misiones: 64,9) y más baja (Ciudad de Buenos Aires: 37,1) es de 27,8 nacimientos, siendo la primera 1,7 veces mayor que la segunda (Figura 6).

Figura 6.
Tasa de Fecundidad General por provincia para los años 1980, 1991, 2001, 2010 y 2020.



Fuente: Dirección Nacional de Población a partir de datos de Estadísticas Vitales de Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS) y proyecciones de población (INDEC).

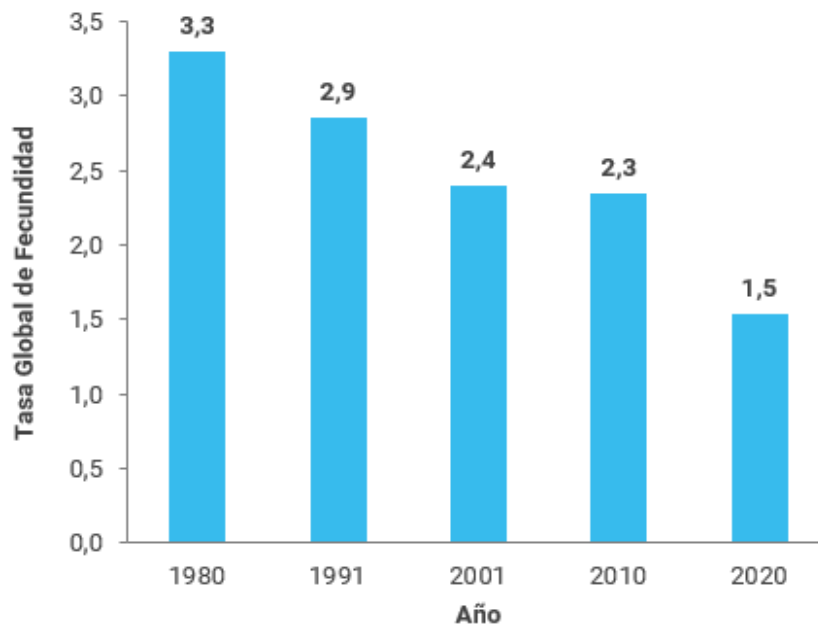
3.1.4. Tasa Global de Fecundidad

Hasta este punto, se ha realizado un análisis de la cantidad de nacimientos, la Tasa Bruta de Natalidad y la Tasa de Fecundidad General. Sin embargo, estas medidas pueden verse afectadas por la estructura de edad de la población, por lo que los cambios en ellas no necesariamente implican un cambio en el nivel de fecundidad. Por esta razón, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) es la medida más comúnmente utilizada para evaluar la evolución del fenómeno y para comparar los diferentes niveles entre países o jurisdicciones.

La TGF se calcula como el promedio de hijos que tendría una mujer durante toda su vida reproductiva si estuviera expuesta a las Tasas de Fecundidad por edad actuales y no estuviera en riesgo de muerte durante su período fértil.

Entre 1980 y 2020, la TGF a nivel nacional disminuye un 53,3%, pasando de 3,3 a 1,5 hijos por mujer. Entre 2010 y 2020 disminuyó un 34,4%. (Figura 7).

Figura 7.
Tasa Global de Fecundidad. Total del país. Años 1980, 1991, 2001, 2010 y 2020.



Fuente: Dirección Nacional de Población a partir de datos de Estadísticas Vitales de Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS) y proyecciones de población (INDEC).

En 1980, las provincias de la región norte y algunas de la región patagónica tienen los niveles más altos de fecundidad. La tasa más alta del país (5,1) la tienen las provincias de Jujuy, Misiones y Formosa. Sólo cuatro provincias tienen una TGF menor al promedio nacional (3,3): Córdoba, Buenos Aires, Santa Fe y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

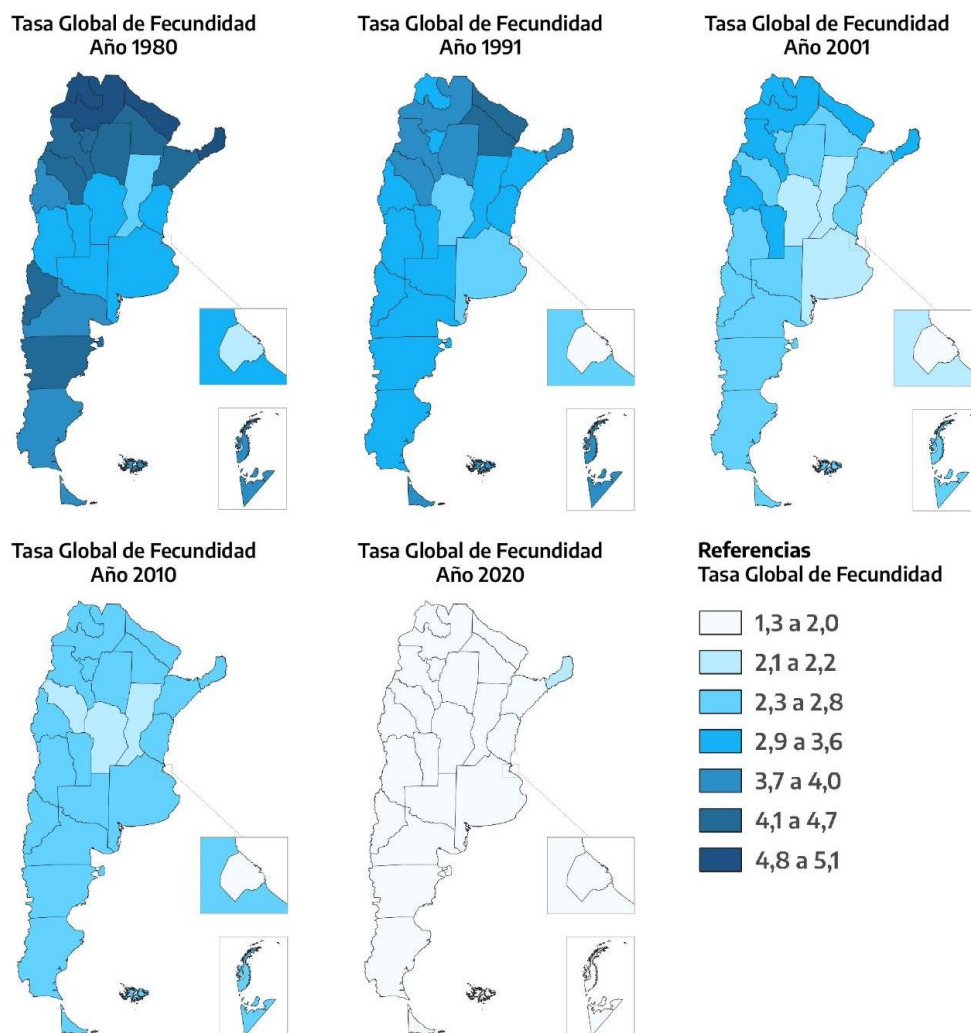
En 1991, Tierra del Fuego y Santa Fe tienen un ligero aumento en la TGF, mientras que San Luis mantiene la misma tasa que en 1980.

En 2001, casi todas las jurisdicciones del país disminuyen la TGF, con excepción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las provincias de Misiones, Formosa, Salta y Catamarca tienen las tasas más altas del país.

En 2010, todas las provincias del país tienen una TGF entre 2,1 y 2,8, con excepción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cuya TGF es de 1,9.

En 2020, todas las jurisdicciones del país disminuyen la TGF, con los descensos más significativos en Salta, Santa Cruz y Neuquén. La tasa más alta es en Misiones (2,1). Todas las demás jurisdicciones tienen una TGF por debajo del nivel de reemplazo (Figura 8).

Figura 8.
Tasa Global de Fecundidad por provincia para los años 1980, 1991, 2001, 2010 y 2020.

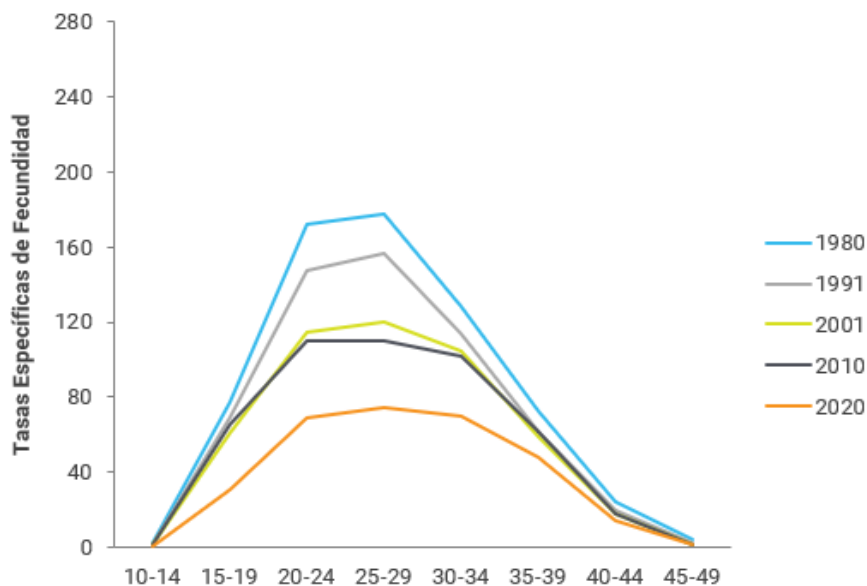


Fuente: Dirección Nacional de Población a partir de datos de Estadísticas Vitales de Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS) y proyecciones de población (INDEC).

3.1.5. Tasas Específicas de Fecundidad por Edad

Las Tasas Específicas de Fecundidad (TEF) son una medida del comportamiento reproductivo de las mujeres según su edad. Estas tasas se calculan basándose en el número de nacidos vivos por cada mil mujeres en cada grupo quinquenal. El nivel de fecundidad desciende en las mujeres de todas las edades entre 1980 y 2020, la mayor reducción se produce entre los 15 y los 29 años (un 59,5%). En el caso de la fecundidad adolescente tardía (15-19 años) la reducción es del 60,9%, y del 53,3% del 2010 al 2020.

Figura 9.
Tasas Específicas de Fecundidad por edad. República Argentina.
Años 1980, 1991, 2001, 2010 y 2020.



Fuente: Dirección Nacional de Población a partir de datos de Estadísticas Vitales de Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS) y proyecciones de población (INDEC).

En los años 1980, 1991, 2001 y 2020, el grupo de edad con mayor fecundidad en todo el país fue el de 25-29 años. Sin embargo, en 2010 se observa un patrón diferente, donde las tasas de fecundidad más altas se extienden también al grupo de 20-24 años. Además, se observa un aumento en la fecundidad adolescente tardía (15-19 años) y de las mujeres de 35-39 años en comparación con 2001.

En 2020, las mujeres de 25-29 años (74 nacimientos por cada mil mujeres en este grupo de edad) presentan el mayor nivel de fecundidad. Los grupos de edad de 20-24 y 30-34

años tienen un nivel ligeramente menor (69 y 70 nacimientos por cada mil, respectivamente).

El descenso más significativo en todos los grupos de edad (excepto en los grupos de 40-44 y 45-49 años) ocurre entre 2010 y 2020. En particular, se registra una reducción importante de la Tasa de Fecundidad de 15 a 19 años, pasando de 65 nacimientos en 2010 a 30 nacimientos por cada mil adolescentes en ese grupo de edad en 2020.

4. Principales Conclusiones

- La Tasa Bruta de Natalidad (frecuencia de nacimientos por cada mil habitantes) se reduce un 52,8% a nivel del total del país entre 1980 y 2020. Asimismo, la Tasa de Fecundidad General (frecuencia de nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva) disminuye en un 54,9% durante el mismo período.
- La Tasa Global de Fecundidad (TGF) presenta una reducción del 53,3% entre 1980 y 2020. Aunque se registró un aumento en el número de nacimientos entre 2001 y 2010, este no implicó un aumento en el nivel de fecundidad a nivel del total del país (incluso se observa una ligera disminución).
- Del análisis de las Tasas de Fecundidad por edad surge que, aunque el nivel de fecundidad descendió en las mujeres de todas las edades entre 1980 y 2020, la mayor reducción se produce entre los 15 y los 29 años. En el caso de la fecundidad adolescente tardía la reducción es del 60,9%, y del 53,3% del 2010 al 2020.

5. Discusión

Un fenómeno que puede pensarse relacionado con el descenso de la fecundidad en el país es el cambio cultural que se ha producido en cuanto a la percepción de la maternidad y la paternidad. Este cambio no solo se refleja en el acceso a la anticoncepción y el control de la natalidad sino también al ejercicio de la autonomía reproductiva y las oportunidades de carrera y educación para las personas. Este cambio en las normas sociales y culturales, ha permitido que las personas sientan menos presión para tener hijos en ciertas edades o circunstancias.

En relación al acceso a la anticoncepción, se ha logrado una mayor disponibilidad de métodos anticonceptivos seguros y efectivos. Esto se refleja en los Derechos Reproductivos⁶, protegidos por la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos y por Leyes Nacionales, que postulan que todas las personas tenemos derecho a decidir en forma autónoma y sin discriminación si tener o no tener hijas/os, con quién, cuántos y cada cuánto tiempo, así como también a recibir información sobre los diferentes métodos anticonceptivos y el acceso gratuito al método elegido. En este marco se inscriben la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable, en tanto se garantiza el acceso a métodos anticonceptivos a toda la población y a la información y orientación sobre salud sexual y procreación responsable, que pueden contribuir a una mayor concientización sobre la importancia de la planificación familiar y la toma de decisiones informadas y la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral que puede contribuir a reducir la fecundidad adolescente mediante la provisión de información precisa y completa sobre el cuerpo humano, la prevención del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, fomentando el respeto y la comunicación efectiva en las relaciones sexuales.

El avance en la igualdad de oportunidades educativas y profesionales también han sido un factor importante en la reducción de la fecundidad, ya que las personas con acceso a oportunidades de carrera y educación de calidad tienden a tener menos probabilidades de tener hijos a temprana edad o en circunstancias no deseadas.

El descenso actual de la fecundidad es un fenómeno común a todas las jurisdicciones, donde todas tienden a converger por debajo del nivel de reemplazo, independientemente de las características socioeconómicas de su población.

La baja de la fecundidad adolescente, en particular, constituye un logro por varios factores. En primera instancia, los embarazos adolescentes pueden presentar mayores riesgos para la salud de las madres jóvenes y de sus hijos e hijas. Los adolescentes

⁶ <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/derechos>

tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, como el parto prematuro, el bajo peso al nacer y la muerte perinatal. En segunda instancia, pueden interrumpir el desarrollo y la educación de las jóvenes, lo que acarrea un impacto negativo en su futuro socioeconómico. Además, pueden estar asociados con una mayor desigualdad de género, ya que son las mujeres quienes a menudo tienen menos oportunidades de educación y empleo debido a sus responsabilidades de cuidado de los hijos.

En este marco, se abre una oportunidad para diseñar políticas con el fin de avanzar en la equidad de género, la concreción de las aspiraciones productivas de las personas y la facilitación de entornos favorables para la crianza. Si bien existen aún desafíos en términos del Derecho del Cuidado, como ampliar la cobertura y el acceso de las licencias maternales, paternales y parentales, así como los servicios de cuidado para la primera infancia, en la actual gestión de gobierno nacional, el cuidado ocupa un lugar destacado con un abordaje transversal a los distintos Ministerios, de allí la Dirección Nacional de Políticas del Cuidado, la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, la Red de Infraestructura de Cuidado, entre otros. En relación con este abordaje, en mayo de 2022, el Poder Ejecutivo presentó un proyecto de Ley que busca construir, por primera vez, un Sistema Integral de Políticas de Cuidados para Argentina (SINCA).

6. Bibliografía revisada

- Binstock, G. y Pantelides, E. (2006). "La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico", documento presentado en la Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, CEPAL, Santiago.
- Cabella, W. y Nathan, M (2018). Los desafíos de la baja fecundidad en América Latina y el Caribe. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- Canales, A. I. (2004). "Retos teóricos de la demografía en la sociedad contemporánea", en Papeles de Población, n. 40, p. 47-69.
- Cavenaghi, S. (2009). "Demographic transformations and inequalities in Latin America", en Cavenaghi, S. (Ed.). Demographic transformations and inequalities in Latin America: historical trends and recent patterns. ALAP, Rio de Janeiro.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2011), Panorama social de América Latina 2011, Santiago: CEPAL.
- Chackiel, J. (2004). La transición de la fecundidad en América Latina 1950-2000, en Papeles de Población, N°. 41, p. 9-58.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina) (2014). Pactos para la igualdad: hacia un futuro sostenible. CEPAL, Santiago de Chile.
- Chackiel, J; Schkolnik S. América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad [Internet]. CELADE; 2003 [citado 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7181-america-latina-sectores-rezagados-la-transicion-la-fecundidad>.
- Dirección Nacional de Población (2021). Natalidad y Fecundidad en Argentina entre 1980 y 2019.
- Flórez, C. E. y Soto, V. E. (2008), El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe: una visión global, documento de trabajo N° 632, Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) (2020). "El Derecho al Cuidado. Conciliación Familiar y Laboral en las empresas". Cuadernos para la Acción. Buenos Aires. Argentina.
- <https://www.unicef.org/argentina/media/10021/file/El%20Derecho%20al%20Cuidado:%20conciliaci%C3%B3n%20familiar%20y%20laboral%20en%20las%20empresas.pdf>
- Henning, S. (2004). La transición de la fecundidad en el mundo. En CELADE, *La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución? Santiago de Chile, 9 al 11 de junio de 2003*. Publicación de las Naciones Unidas.
- Ministerio de Salud. Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia. 2022. <https://www.argentina.gob.ar/planenia/el-plan-hoy>
- Olaguibe, L y Olaguibe, J. (2021). "La conciliación de la vida laboral y familiar en Argentina a partir de la experiencia española: Hacia una política pública basada en la corresponsabilidad y solidaridad familiar". Prudentia Luris. N. 91, pp. 101-126. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11647/1/conciliacion-vida-laboral-familiar.pdf>
- Otero, H. (2010). La transición demográfica argentina, una perspectiva de largo plazo. Trabajo presentado en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Condiciones y transformaciones culturales, factores económicos y tendencias demográficas en Latinoamérica, La Habana, Cuba.

- Pantelides, E. (1979). Evolución de la fecundidad en la Argentina, CENEP, Buenos Aires.
- Pantelides, E. (1989). La fecundidad argentina desde mediados del siglo XX, en Cuaderno del CENEP, N° 41, Centro de Estudios de Población, Buenos Aires.
- Pantelides, E. (1992), "Más de un siglo de fecundidad en la Argentina: su evolución desde 1869", en Notas de Población, N° 56, Santiago de Chile.
- Pantelides, E. (2004), "Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina", en La fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿transición o revolución?, CEPAL, Santiago de Chile, pp. 167-182.
- Pantelides, E. (2006). La Transición de la fecundidad en la Argentina 1869-1947, CENEP, Buenos Aires.
- Pantelides, E. y Cerrutti, M. (1992), "Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia", en Cuadernos del CENEP, N° 47, CENEP, Buenos Aires.
- Pautassi, L y Zibecchi, Carla (coordinadoras) (2013). "Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura". Colección Derechos Sociales y Políticas Públicas. Buenos Aires: ELA. Biblos.
- Recchini de Lattes, Z. y Lattes, A. (1975). La Población de Argentina, CICRED, Buenos Aires.
- Rodríguez Vignoli, J. (2008), "Reproducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿una anomalía a escala mundial?", en Serie Investigaciones , N° 4, ALAP, Río de Janeiro.
- Rodríguez Vignoli, J. (2012). "La reproducción en la adolescencia en América Latina: viejas y nuevas vulnerabilidades", en Realidad, datos y espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía, México, D.F., Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Vol. 3, Núm. 2, mayo-agosto, pp. 66-81.
- Rodríguez Vignoli, J. (2014). "La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010", en Serie Documentos de Proyecto, CEPAL, Santiago.
- Schkolnik, S. y Chackiel, J. (2004), "Los sectores rezagados en la transición de la fecundidad en América Latina", Revista de la CEPAL, 83:13-31.
- Torrado, S. (1993). Procreación en la Argentina. Hechos e ideas. Buenos Aires, Ediciones de la Flor.
- United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division (2019). World Population Prospects 2019: Volume I: Comprehensive Tables.
- Welti, C. (coord.). (1997). Población, desarrollo y ajuste estructural. Dinámica demográfica y cambio social. XX Congreso ALAS, Fondo de población de las Naciones Unidas.
- Zavala de Cosío, M. E. (1992). "La transición demográfica en América Latina y en Europa", en Notas de Población, n. 56, p. 11-32.

Argentina **unida**